FUTURO



DONDE LA LEY NO ALCANZA

DROGAS
el almuerzo desnudo

Con la primavera, el Congreso aprobó una nueva ley sobre drogas y narcotráfico que hace tabla rasa con buena parte de la jurisprudencia anterior y descuenta que con calificar al adicto de delincuente internable las cosas no serán peores. Mientras tanto, la ciencia (en serio, con menos prejuicios de ocasión que los que tallan a la hora de redactar las leyes) sigue buscando claves para armar el rompecabezas de la droga, el más complejo de las sociedades modernas. Este FUTURO presenta nuevos argumentos y conclusiones (parciales todos, contradictorios a veces) que disciplinas tan disímiles como la antropología o la química aportan hoy para entender algo más sobre las adicciones. En contratapa, se consigna un round más (esta vez entre una médica brasileña y un psiquiatra argentino) de la polémica sobre los reales efectos de las drogas legales e ilegales. "EL ALMUERZO DESNUDO... un momento de congelada inmovilidad donde todos miran qué hay en la punta de cada tenedor." Así contó William Burroughs, ex "junkie" y hoy charlista antidroga en los campus norteamericanos, por qué eligió esa imagen que su amigo el "beatnik" Jack Kerouac le había ofrecido como título de su novela, el más duro testimonio de un adicto. En la mesa de las ciencias parece que almuerzo también se sirve sin ropas: cada disciplina mira la punta de su tenedor, las respuestas son parciales y las soluciones aún están lejos. Las leyes, mientras tanto, se escriben en otro salón.



Placer y neuronas

Por Susana Mammini

Es mucho lo que se intenta desentrañar en los laboratorios, acerca del absorber, masticar, comer o inyectarse, de manera crónica, una serie de agentes muy diversos tales como el tabaco, el alcohol y una gran variedad de compuestos naturales y sintéticos calificados de *drogas*. Sobre la *toxicomanía*, en fin.

A partir de los efectos que las *drogas* —sustancias químicas que introducidas en el organismo por cualquier vía modifican sus funciones y son susceptibles de crear dependencia y provocar a la vez tolerancia, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)— causan en los animales de laboratorio, previo estudio del recorrido a nivel cerebral, los científicos intentan explicar las causas biológicas que llevan a un individuo a convertirse en drogodependiente. Factores genéticos, individuales, grupales, familiares y sociales o ambientales también son tenidos en cuenta a la hora de observar a una rata drogada, cómodamente instalada en su living-jaula o acorralada por diversas presiones definidas como "estímulos externos".

En la jerga utilizada por los adictos, a veces se llama a la droga "la madre". Nada más exacto: protección, calor, cobijo, recompensa es lo que se busca. Sin embargo, estas sensaciones están asociadas al mundo más desconocido a nivel cerebral que es el de la emoción. "Efectivamente —afirma el neurofisiólogo Alberto Cardinalli, investigador del CONICET—, no hay respuestas definitivas en este aspecto, como siempre sucede en la ciencia. Aún no se conocen los mecanismos neuronales que son la base de la emoción, por lo tanto se puede saber muy poco acerca de la modificación de esa emoción. Sí se sabe, en cambio, que la forma de actuar de las drogas es diferente. Por ejemplo, la morfina que produce ensoñación, analgesia, alucinaciones, actúa gracias a la existencia, en todo el sistema nervioso central, de receptores específicos para opioides. Lo más probable es que la morfina actúe modulando la actividad de los sistemas neuronales que acompañan el estado de alerta y, también, los que regulan la ganancia del sistema sensorial (...) La cocaína y las anfetaminas —dice Cardinalli— que provocan sensaciones de euforia, bienestar y poder actúan, por mecanismos diferentes, aumentando la liberación de una sustancia neurotransmisora, llamada noradrenalina."

Las numerosas acciones que son capaces de provocar las drogas en el organismo varían de acuerdo a su composición química y a las características propias de cada individuo. Uno de los temas más estudiados actualmente es la incidencia genética en la drogodependencia. Cardinalli es muy cauto en este sentido: "Detrás de todo individuo que se droga hay una persona particular que responde a un 'cableado' de su sistema nervioso también particular".

A pesar de las diferencias, es posible establecer, desde la medicina al menos, una serie de rasgos comunes en el comportamiento toxicomaníaco; de aquí, la derivación de una nueva rama de la neurofisiología: la neurobiología comportamental. Según esta especialidad, un comportamiento cualquiera no se mantiene si no es "recompensado" y esa recompensa —nacida de una necesidad biológica como el hambre o el sexo— está genética y estructuralmente organizada en el cerebro.

Un retrato robot de la toxicomanía y del toxicómano y la constatación de las politoxicomanías (individuos a la vez drogadictos, alcohólicos y fumadores u otras combinaciones de drogas) conducen hoy también a los científicos a reconocer una cuasiidentidad de las toxicomanías "con drogas" y las "sin drogas" (provocadas por las endorfinas, es decir, las morfinas internas secretadas naturalmente por el cerebro). En estas últimas, la dependencia se establece con respecto a los objetos y estimulaciones del ambiente y no al agente en sí.

De este modo, las politoxicomanías, las toxicomanías endógenas y los llamados "fenómenos cruzados" constituyen hoy la vanguardia de la investigación biológica en el tema de la drogodependencia. La demostración de que los fenómenos de las diversas toxicomanías están a veces "cruzados", así como se han comprobado los paralelismos, es ir mucho más lejos en el camino hacia la identificación de los mecanismos nerviosos comunes. Se trata de saber si la sensibilidad inicial a cierto tipo de droga, por ejemplo el alcohol, está asociada a la hipersensibilidad a otro agente, tal como la morfina.

Muchas preguntas esperan respuestas de la investigación científica que, realizada sobre el organismo animal, no siempre puede ser extrapolada al hombre. Mientras tanto, como en tiempos de Noé y Baco —en los que la ansiedad y la depresión también eran moneda corriente— miles de adictos esperan un cambio de su realidad. En esto, a la ciencia le toca sólo una parte.

UNA MIRADA

El m

Por François Ingold

La medicina, ciencia al fin, procede por ensayos, errores y verdades, sucesivamente afirmadas y destruidas. Los médicos durante mucho tiempo se rehusaron a admitir las propiedades adictivas de los opiáceos y de la cocaína. Luego creyeron que la heroína podría ser un tratamiento milagroso contra la morfinomanía y tuvieron que cambiar de opinión. Por último, la medicina tuvo que admitir recientemente que el síndrome de abstinencia no es mortal y, de esta manera, revisar una vez más una convicción bien asentada.

La antropología, en cambio, busca otra clase de verdad: la que tiene en cuenta la relatividad de toda observación y del conjunto de los datos sociales e ideológicos que rodean los comportamientos humanos. Pone en evidencia que las observaciones hechas sobre toxicómanos presos y hospitalizados no son reveladoras sino de su situación presente, observable solamente a partir de la calle. Dos etnógrafos urbanos norteamericanos, Ed Preble y Alfred Lindesmith, demostraron así que el consumo de drogas obedecía a una lógica dada, sin necesidad de apelar a los argumentos del vicio o de la enfermedad. Desde este punto de vista, es posible abordar el fenómeno de la dependencia, considerado sin embargo el síntoma más objetivamente verificable de la toxicomanía, bajo un ángulo antropológico. Es decir: no exclusivamente desde la mirada de la fisiología ni la psicología.

Las teorías de la dependencia son variadas y un informe del *National Institute for Drug Abuse* (NIDA) norteamericano de 1980 cita nada menos que 43 teóricos de primer nivel y un centenar de tendencias diferentes. Se puede no obstante clasificarlas en tres grandes géneros: las teorías sociopáticas, las médicas y las de comportamiento.

Los partidarios de la sociopatía, principalmente los epidemiólogos, han orientado sus trabajos hacia la búsqueda de *factores de riesgo* que permiten luego describir los conocidos *grupos de riesgo*. Entre los *riesgos* en cuestión, se encontrará —según las épocas y los lugares— tanto el ser negro y vivir en un ghetto, el haber sido criado en un ambiente familiar disociado o incluso el tener padres deprimidos, alcohólicos o farmacodependientes. Por cierto, son hechos cuya exactitud estadística es indiscutible, pero, como lo subrayan muchos de esos mismos autores, esos factores de riesgo no son específicos de la toxicomanía: se aplican tanto al suicida como a toda otra forma de desviación social.

Las teorías médicas, por su parte, son numerosas y contradictorias. Pero baste retener la del Dr. Durand, expuesta en la *Enciclopedia médico-quirúrgica* de 1961, que propone una clasificación operativa de las toxicomanías y de una noción común a todas, la "toxicofilia": "Menos un estado psi-



UNA MIRADA ANTROPOLOGICA

El mercado cautivo

Por François Ingold

La medicina, ciencia al fin, procede por ensayos, errores y verdades, sucesivamente afirmadas y destruidas. Los médicos durante mucho tiempo se rehusaron a admitir las propiedades adictivas de los opiáceos y de la cocaína. Luego creyeron que la heroína podría ser un tratamiento milagroso contra la morfinomanía y tuvieron que cambiar de opinión. Por último, la medicina tuvo que admitir recientemente que el síndrome de abstinencia no es mortal y, de esta manera, revisar una vez más una convicción bien asentada.

La antropología, en cambio, busca otra clase de verdad: la que tiene en cuenta la relatividad de toda observación y del conjunto de los datos sociales e ideológicos que rodean los comportamientos humanos. Pone en evidencia que las observaciones hechas sobre toxicómanos presos y hospitalizados no son reveladoras sino de su situación presente, observable solamente a partir de la calle. Dos etnógrafos urbanos norteamericanos, Ed Preble y Alfred Lindesmith, demostraron así que el consumo de drogas obedecía a una lógica dada, sin necesidad de apelar a los argumentos del vicio o de la enfermedad. Desde este punto de vista, es posible abordar el fenómeno de la dependencia, considerado sin embargo el síntoma más objetivamente verificable de la toxicomanía, bajo un ángulo antropológico. Es decir: no exclusivamente desde la mirada de la fisiología ni la psicología.

Las teorías de la dependencia son variadas y un informe del *National Institute for Drug Abuse* (NIDA) norteamericano de 1980 cita nada menos que 43 teóricos de primer nivel y un centenar de tendencias diferentes. Se puede no obstante clasificarlas en tres grandes géneros: las teorías sociopáticas, las médicas y las de comportamiento.

Los partidarios de la sociopatía, principalmente los epidemiólogos, han orientado sus trabajos hacia la búsqueda de *factores de riesgo* que permiten luego describir los conocidos *grupos de riesgo*. Entre los *riesgos* en cuestión, se encontrará —según las épocas y los lugares— tanto el ser negro y vivir en un ghetto, el haber sido criado en un ambiente familiar disociado o incluso el tener padres deprimidos, alcohólicos o farmacodependientes. Por cierto, son hechos cuya exactitud estadística es indiscutible, pero, como lo subrayan muchos de esos mismos autores, esos factores de riesgo no son específicos de la toxicomanía: se aplican tanto al suicida como a toda otra forma de desviación social.

Las teorías médicas, por su parte, son numerosas y contradictorias. Pero baste retener la del Dr. Durand, expuesta en la *Enciclopedia médico-quirúrgica* de 1961, que propone una clasificación operativa de las toxicomanías y de una noción común a todas, la "toxicofilia": "Menos un estado psicopatológico definido que un modo de organización instintivo-afectivo muy elemental que empuja a ciertos sujetos a encontrar en la embriaguez euforizante de una droga satisfacciones profundamente regresivas y (en sentido psicoanalítico) neuróticas". Pero se ha vuelto difícil hoy para los médicos, psiquiatras y psicoanalistas limitar a una neurosis o incluso a una psicosis, un fenómeno que, desde hace una veintena de años, se ha vuelto masivo entre los jóvenes. Otros factores explicativos, en particular sociales, intervienen en esta evolución y es cada vez más azaroso atribuirle al toxicómano una personalidad específica.

Las teorías del comportamiento tienen la ventaja de la simplicidad: según ellas, es el producto mismo la principal causa eficiente del consumo de drogas debido a que posee propiedades de autorrefuerzo en el hábito. Por analogía con los comportamientos inducidos en animales, se considera a la dependencia como el resultado de un condicionamiento adquirido por el cual el sujeto busca protegerse de todo estímulo negativo drogándose. Para los comportamentalistas es pues el producto el que hace al toxicómano y crea una conducta repetitiva asegurada cada vez por sus propias consecuencias parciales. A diferencia de estos tres grandes manojos de explicaciones teóricas sobre la dependencia de la droga, la antropología no tiene por objetivo buscar *la* causa de las toxicomanías: se interesa en describirlas y comprender los mecanismos desde un punto de vista humano, es decir multidimensional y no exclusivamente psicológico o médico. La antropología considera entondes tanto las condiciones concretas de desarrollo de un fenómeno como las representaciones que de él tienen los sujetos involucrados. Pero, según Malinovski demostró al estudiar las costumbres de los isleños del Pacífico, tal tarea le exige al investigador despojarse de sus preconceptos científicos y aproximarse (mucho) a los sujetos de estudio.

En el caso de la toxicomanía, ese acercamiento hay que realizarlo directamente en la calle, allí donde la realidad económica de la droga puede ser claramente apreciada en sus relaciones estructurales. En un estudio que realizamos sobre el consumo de heroína en París pudimos apreciar en la calle mejor que en ningún otro lado lo que llamamos la "dependencia económica", una noción globalizante que permite comprender cómo el consumo y el mercado de las drogas se refuerzan mutuamente. Las conclusiones a las que llegamos respecto de la heroína pueden ser extendidas como hipótesis y con matices, a otras drogas. En especial a la cocaína.

El objetivo del estudio partía de una pregunta simple: ¿Cómo puede ser que los consumidores de heroína, muchos de ellos socialmente marginados, mantengan durante tanto tiempo un hábito tan caro?

La pregunta empieza a encontrar respuestas si se examina cómo se realiza el negocio *deal*, es decir, la circulación de la droga, a partir del momento en el que el producto, tras quitar las manos del importador, llega a manos del primer consumidor. En ese momento, la heroína deja de ser una simple mercancía para adquirir un valor de uso que modifica radicalmente las reglas de su distribución, garantiza su eficacia y le permite a cada usuario asegurarse su dosis cotidiana a pesar de su elevado precio. Esta estructura hace intervenir a los siguientes personajes: primero el *dealer* de apartamento, que tiene entre su clientela tanto adictos como intermediarios y *dealers* de calle. Luego está el *dealer* de calle, que nutre a los adictos y a los intermediarios y por fin el intermediario, que sólo tiene por clientes a los adictos.

El *dealer* (tanto de calle como de departamento) es en general también un consumidor pero a diferencia del adicto simple, tiene fama de poder controlar perfectamente su consumo personal. En efecto, y al revés de los adictos que se lanzan al tráfico y se arruinan regularmente, al *dealer* debe imperativamente mantener un perfecto equilibrio entre lo que vende y lo que usa, so pena de desaparecer del mapa, o sea, del mercado. Ese equilibrio se ve sin cesar amenazado por muchos factores. En primer lugar por su propio consumo personal, necesario para probarle y convencer a su clientela la calidad de su producto como lo haría cualquier otro comerciante que se jacte de conocer su oficio. Además está la presión de los usuarios, que tienen tendencia a pedir crédito y no pagarlo o que incluso pueden intentar asaltarlo o despojarlo de su lugar. Por último, está el ritmo mismo de los negocios que debe ser lo suficientemente intenso (como cualquier negocio próspero) como para permitirle la reinversión inmediata de las sumas recogidas.

Del lado del producto, y como en cualquier mercado oligopólico, las reglas son igualmente específicas: a medida que se desciende en la jerarquía de los consumidores, la mezcla es cada vez más cortada, el embalaje se modifica y el paquete de diez gramos de polvo acaba en sachets diversos que contienen una cantidad variable de la droga. Lo que el usuario de la base de la pirámide acaba comprando es el conjunto de productos agregados por los intermediarios (lactosa, cafeína y otros varios polvos con tal que sean blancos) y no lo que él buscaba. Cada vez que el polvo pasa de mano el número de distribuidores aumenta, las dosis se fragmentan y el peso de la heroína acaba por volatilizarse. De ahí que los consumidores se esfuercen por aprovisionarse en el nivel más alto posible y de ahí también la necesidad de estar bien vinculado y de hacer las correctas relaciones públicas. Como en cualquier empresa en cualquier mercado.

Si uno se acerca aún más a esta pirámide de distribución y consumo y a los actores que la componen percibe que su dinamismo y su rutina —que también la tiene— no reposa exclusivamente en la dependencia fisiológica de la droga sino también en el llevar a cabo cotidianamente un trabajo, la búsqueda de la heroína, donde cada uno entra, gasta sus energías, compite con otros, invierte y consume en un mercado donde los más débiles son eliminados y donde, también, encuentra curiosamente su lugar.

Esto nos permite comprender que la dependencia no es ese fenómeno puramente pasivo que sobreviene en el drogadicto como desde fuera de su voluntad, y tal como la medicina a menudo lo presenta. Se comprueba, además, que la dependencia es el objeto de una *gestión* activa que no tiene sólo un alcance económico sino también una dimensión de inserción social.

Este punto de vista permite pues comprender mejor los mecanismos psicosociales que presiden el desarrollo de la dependencia. Según nuestras conclusiones, está claro que, según reconozca o no su status de toxicómano, el adicto maneja su dependencia de diferentes maneras: enfermedad y delincuencia son dos tareas opuestas que corresponden, la primera, a una forma de integración social; la segunda a una exclusión.

Pero además este estudio incorpora al problema de la toxicomanía la coordenada del mercado, que, por poner un caso, en las comunidades primitivas que consumían drogas, no existía. En la sociedad de consumo, en el mercado de la droga se busca obtener el máximo beneficio tanto en la oferta como en la demanda. En el caso del uso tradicional y ritualizado de los estupefacientes, la cuestión no se planteaba ni remotamente en estos términos. La existencia misma de un ritual, por ejemplo, presuponía que el uso de las drogas quedaba limitado a un día preciso del año y prohibido todo tipo de abuso.

El consumo no sólo no se plantea en términos de placer sino que lo hace en términos de *necesidad* de comunicación ritual con los dioses. En nuestras sociedades no existe, salvo en algunos casos como el vino, uso ritual de las drogas.

Y si se observa lo que han hecho desde hace casi un siglo nuestras sociedades creo que vemos que estamos condenados a buscar soluciones alternativas entre la interdicción y las tentativas de liberalización. Incluso si se reconocen los efectos perversos de la prohibición, eso no significa que la solución sea liberalizar el consumo. Por dos razones. La primera es que nuestras sociedades se han demostrado hasta ahora muy vulnerables a estos productos, que por el momento conservan su lógica de mercado y consumo y que no han sido confinados a ningún tipo de práctica cultural concreta o ritualizada. En segundo lugar porque la toxicomanía se presenta hoy como un fenómeno que se alimenta a sí mismo. El objetivo razonable para nuestras sociedades, no es tanto el de erradicarla como enfermedad sino más bien el de encontrar cómo controlarla. En el caso del alcoholismo, por ejemplo, no se trata ya de preguntarse si se lo podría suprimir sino cómo se podrían limitar las consecuencias médico-legales de su abuso. Con las drogas hay que buscar lo mismo. Pero eso sólo se logra con abordajes preventivos y no represivos.

Fuente: Science & Vie.

El enigma cannabis

El carácter *soft* de la *cannabis* —vulgo marihuana— frente a las demás drogas hizo que pasaran más de diez años entre los comienzos de su difusión en los '60 y los primeros estudios serios sobre sus efectos en los humanos. En realidad, el interés por saber exactamente qué provocaba la *cannabis* y por ende sus potenciales riesgos, sobre todo a largo plazo, se acentuó en 1982 luego de una encuesta oficial que calculó en treinta millones los americanos que habían fumado algún porro en su vida y comprobó que el número de habitués era mucho más alto que el esperado; casi un 5% de los adolescentes.

Sin embargo, la cannabis, después de años de investigaciones conserva, al día de hoy sus secretos. De los 426 componentes químicos que atesora la planta, más de 60 son cannabinoides: compuestos liposolubles hidrofóbicos que no presentan, en general, ninguna toxicidad cuando ingresan a las membranas cerebrales. Hasta ahora, de todos esos compuestos, se sabe que es el △9 tetra hidrocannabitol (△9THC) es el responsable del efecto de euforia que la droga genera. Pero nada más.

Las hipótesis siguen enfrentadas. Algunos neurólogos afirman que los efectos provienen de una modificación que el △ 9 THC desencadena cuando llega a la membrana neuronal. Sin embargo, los más recientes estudios (como por ejemplo los realizados en la Universidad de Maryland, Estados Unidos, hace un año) reflotan una hipótesis que había sido descartada y cuyas consecuencias aún no han podido ser aprovechadas: existen en el cerebro algunos receptores especialmente sensibles al △9 THC y no —como se pensaba— toda la membrana es la conmovida por la metabolización de la marihuana. El misterio continúa.

(Fuente: Science & Vie)



Placer y neuronas

Por Susana Mammini

Es mucho lo que se intenta desentrañar en los laboratorios, acerca del absorber, masticar, comer o inyectarse, de manera crónica, una serie de agentes muy diversos tales como el tabaco, el alcohol y una gran variedad de compuestos naturales y sintéticos calificados de *drogas*. Sobre la *toxicomanía*, en fin.

A partir de los efectos que las *drogas* —sustancias químicas que introducidas en el organismo por cualquier vía modifican sus funciones y son susceptibles de crear dependencia y provocar a la vez tolerancia, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)— causan en los animales de laboratorio, previo estudio del recorrido a nivel cerebral, los científicos intentan explicar las causas biológicas que llevan a un individuo a convertirse en drogodependiente. Factores genéticos, individuales, grupales, familiares y sociales o ambientales también son tenidos en cuenta a la hora de observar a una rata drogada, cómodamente instalada en su living-jaula o acorralada por diversas presiones definidas como "estímulos externos".

En la jerga utilizada por los adictos, a veces se llama a la droga "la madre". Nada más exacto: protección, calor, cobijo, recompensa es lo que se busca. Sin embargo, estas sensaciones están asociadas al mundo más desconocido a nivel cerebral que es el de la emoción. "Efectivamente —afirma el neurofisiólogo Alberto Cardinalli, investigador del CONICET—, no hay respuestas definitivas en este aspecto, como siempre sucede en la ciencia. Aún no se conocen los mecanismos neuronales que son la base de la emoción, por lo tanto se puede saber muy poco acerca de la modificación de esa emoción. Si se sabe, en cambio, que la forma de actuar de las drogas es diferente. Por ejemplo, la morfina que produce ensoñación, analgesia, alucinaciones, actúa gracias a la existencia, en todo el sistema nervioso central, de receptores específicos para opioides. Lo más probable es que la morfina actúe modulando la actividad de los sistemas neuronales que acompañan el estado de alerta y, también, los que regulan la ganancia del sistema sensorial (...) La cocaína y las anfetaminas —dice Cardinalli— que provocan sensaciones de euforia, bienestar y poder actúan, por mecanismos diferentes, aumentando la liberación de una sustancia neurotransmisora, llamada noradrenalina."

Las numerosas acciones que son capaces de provocar las drogas en el organismo varían de acuerdo a su composición química y a las características propias de cada individuo. Uno de los temas más estudiados actualmente es la incidencia genética en la drogodependencia. Cardinalli es muy cauto en este sentido: "Detrás de todo individuo que se droga hay una persona particular que responde a un 'cableado' de su sistema nervioso también particular".

A pesar de las diferencias, es posible establecer, desde la medicina al menos, una serie de rasgos comunes en el comportamiento toxicomaníaco; de aquí, la derivación de una nueva rama de la neurofisiología: la neurobiología comportamental. Según esta especialidad, un comportamiento cualquiera no se mantiene si no es "recompensado" y esa recompensa —nacida de una necesidad biológica como el hambre o el sexo— está genética y estructuralmente organizada en el cerebro.

Un retrato robot de la toxicomanía y del toxicómano y la constatación de las politoxicomanías (individuos a la vez drogadictos, alcohólicos y fumadores u otras combinaciones de drogas) conducen hoy también a los científicos a reconocer una cuasi-identidad de las toxicomanías "con drogas" y las "sin drogas" (provocadas por las endorfinas, es decir, las morfinas internas secretadas naturalmente por el cerebro). En estas últimas, la dependencia se establece con respecto a los objetos y estimulaciones del ambiente y no al agente en sí.

De este modo, las politoxicomanías, las toxicomanías endógenas y los llamados "fenómenos cruzados" constituyen hoy la vanguardia de la investigación biológica en el tema de la drogodependencia. La demostración de que los fenómenos de las diversas toxicomanías están a veces "cruzados", así como se han comprobado los paralelismos, es ir mucho más lejos en el camino hacia la identificación de los mecanismos nerviosos comunes. Se trata de saber si la sensibilidad inicial a cierto tipo de droga, por ejemplo el alcohol, está asociada a la hipersensibilidad a otro agente, tal como la morfina.

Muchas preguntas esperan respuestas de la investigación científica que, realizada sobre el organismo animal, no siempre puede ser extrapolada al hombre. Mientras tanto, como en tiempos de Noé y Baco —en los que la ansiedad y la depresión también eran moneda corriente— miles de adictos esperan un cambio de su realidad. En esto, a la ciencia le toca sólo una parte.

A ANTROPOLOGICA

ercado cautivo

copatológico definido que un modo de organización instintivo-afectivo muy elemental que empuja a ciertos sujetos a encontrar en la embriaguez euforizante de una droga satisfacciones profundamente regresivas y (en sentido psicoanalítico) neuróticas''. Pero se ha vuelto difícil hoy para los médicos, psiquiatras y psicoanalistas limitar a una neurosis o incluso a una psicosis, un fenómeno que, desde hace una veintena de años, se ha vuelto masivo entre los jóvenes. Otros factores explicativos, en particular sociales, intervienen en esta evolución y es cada vez más azaroso atribuirle al toxicómano una personalidad específica.

Las teorías del comportamiento tienen la ventaja de la simplicidad: según ellas, es el producto mismo la principal causa eficiente del consumo de drogas debido a que posee propiedades de autorrefuerzo en el hábito. Por analogía con los comportamientos inducidos en animales, se considera a la dependencia como el resultado de un condicionamiento adquirido por el cual el sujeto busca protegerse de todo estímulo negativo drogándose. Para los comportamentalistas es pues el producto el que hace al toxicómano y crea una conducta repetitiva asegurada cada vez por sus propias consecuencias parciales.

A diferencia de estos tres grandes manojos de explicaciones teóricas sobre la dependencia de la droga, la antropología no tiene por objetivo buscar *la* causa de las toxicomanías: se interesa en describirlas y comprender los mecanismos desde un punto de vista humano, es decir multidimensional y no exclusivamente psicológico o médico. La antropología considera entondes tanto las condiciones concretas de desarrollo de un fenómeno como las representaciones que de él tienen los sujetos involucrados. Pero, según Malinovski demostró al estudiar las costumbres de los isleños del Pacífico, tal tarea le exige al investigador despojarse de sus preconceptos científicos y aproximarse (mucho) a los sujetos de estudio.

En el caso de la toxicomanía, ese acercamiento hay que realizarlo directamente en la calle, allí donde la realidad económica de la droga puede ser claramente apreciada en sus relaciones estructurales. En un estudio que realizamos sobre el consumo de heroína en París pudimos apreciar en la calle mejor que en ningún otro lado lo que llamamos la "dependencia económica", una noción globalizante que permite comprender cómo el consumo y el mercado de las drogas se refuerzan mutuamente. Las conclusiones a las que llegamos respecto de la heroína pueden ser extendidas como hipótesis y con matices, a otras drogas. En especial a la cocaína.

El objetivo del estudio partía de una pregunta simple: ¿Cómo puede ser que los consumidores de heroína, muchos de ellos socialmente marginados, mantengan durante tanto tiempo un hábito tan caro?

La pregunta empieza a encontrar respuestas si se examina cómo se realiza el negocio *deal*, es decir, la circulación de la droga, a partir del momento en el que el producto, tras quitar las manos del importador, llega a manos del primer consumidor. En ese momento, la heroína deja de ser una simple mercancía para adquirir un valor de uso que modifica radicalmente las reglas de su distribución, garantiza su eficacia y le permite a cada usuario asegurarse su dosis cotidiana a pesar de su elevado precio. Esta estructura hace intervenir a los siguientes personajes: primero el *dealer* de apartamento, que tiene entre su clientela tanto adictos como intermediarios y *dealers* de calle. Luego está el *dealer* de calle, que nutre a los adictos y a los intermediarios y por fin el intermediario, que sólo tiene por clientes a los adictos.

El *dealer* (tanto de calle como de departamento) es en general también un consumidor pero a diferencia del adicto simple, tiene fama de poder controlar perfectamente su consumo personal. En efecto, y al revés de los adictos que se lanzan al tráfico y se arruinan regularmente, al *dealer* debe imperativamente mantener un perfecto equilibrio entre lo que vende y lo que usa, so pena de desaparecer del mapa, o sea, del mercado. Ese equilibrio se ve sin cesar amenazado por muchos factores. En primer lugar por su propio consumo personal, necesario para probarle y convencer a su clientela la calidad de su producto como lo haría cualquier otro comerciante que se jacte de conocer su oficio. Además está la presión de los usuarios, que tienen tendencia a pedir crédito y no pagarlo o que incluso pueden intentar asaltarlo o despojarlo de su lugar. Por último, está el ritmo mismo de los negocios que debe ser lo suficientemente intenso (como cualquier negocio próspero) como para permitirle la reinversión inmediata de las sumas recogidas.

Del lado del producto, y como en cualquier mercado oligopólico, las reglas son igualmente específicas: a medida que se desciende en la jerarquía de los consumidores, la mezcla es cada vez más cortada, el embalaje se modifica y el paquete de diez gramos de polvo acaba en sachets diversos que contienen una cantidad variable de la droga. Lo que el usuario de la base de la pirámide acaba comprando es el conjunto de productos agregados por los intermediarios (lactosa, cafeína y otros varios polvos con tal que sean blancos) y no lo que él buscaba. Cada vez que el polvo pasa de mano el número de distribuidores aumenta, las dosis se fragmentan y el peso de la heroína acaba por volatilizarse. De ahí que los consumidores se esfuercen por aprovisionarse en el nivel más alto posible y de ahí también la necesidad de estar bien vinculado y de hacer las correctas relaciones públicas. Como en cualquier empresa en cualquier mercado.

Si uno se acerca aún más a esta pirámide de distribución y consumo y a los actores que la componen percibe que su dinamismo y su rutina —que también la tiene— no reposa exclusivamente en la dependencia fisiológica de la droga sino también en el llevar a cabo cotidianamente un trabajo, la búsqueda de la heroína, donde cada uno entra, gasta sus energías, compite con otros, invierte y consume en un mercado donde los más débiles son eliminados y donde, también, encuentra curiosamente su lugar.

Esto nos permite comprender que la dependencia no es ese fenómeno puramente pasivo que sobreviene en el drogadicto como desde fuera de su voluntad, y tal como la medicina a menudo lo presenta. Se comprueba, además, que la dependencia es el objeto de una *gestión* activa que no tiene sólo un alcance económico sino también una dimensión de inserción social.

Este punto de vista permite pues comprender mejor los mecanismos psicosociales que presiden el desarrollo de la dependencia. Según nuestras conclusiones, está claro que, según reconozca o no su status de toxicómano, el adicto maneja su dependencia de diferentes maneras: enfermedad y delincuencia son dos tareas opuestas que corresponden, la primera, a una forma de integración social; la segunda a una exclusión.

Pero además este estudio incorpora al problema de la toxicomanía la coordenada del mercado, que, por poner un caso, en las comunidades primitivas que consumían drogas, no existía. En la sociedad de consumo, en el mercado de la droga se busca obtener el máximo beneficio tanto en la oferta como en la demanda. En el caso del uso tradicional y ritualizado de los estupefacientes, la cuestión no se planteaba ni remotamente en estos términos. La existencia misma de un ritual, por ejemplo, presuponía que el uso de las drogas quedaba limitado a un día preciso del año y prohibido todo tipo de abuso.

El consumo no sólo no se plantea en términos de placer sino que lo hace en términos de *necesidad* de comunicación ritual con los dioses. En nuestras sociedades no existe, salvo en algunos casos como el vino, uso ritual de las drogas.

Y si se observa lo que han hecho desde hace casi un siglo nuestras sociedades creo que vemos que estamos condenados a buscar soluciones alternativas entre la interdicción y las tentativas de liberalización. Incluso si se reconocen los efectos perversos de la prohibición, eso no significa que la solución sea liberalizar el consumo. Por dos razones. La primera es que nuestras sociedades se han demostrado hasta ahora muy vulnerables a estos productos, que por el momento conservan su lógica de mercado y consumo y que no han sido confinados a ningún tipo de práctica cultural concreta o ritualizada. En segundo lugar porque la toxicomanía se presenta hoy como un fenómeno que se alimenta a sí mismo. El objetivo razonable para nuestras sociedades, no es tanto el de erradicarla como enfermedad sino más bien el de encontrar cómo controlarla. En el caso del alcoholismo, por ejemplo, no se trata ya de preguntarse si se lo podría suprimir sino cómo se podrían limitar las consecuencias médicolegales de su abuso. Con las drogas hay que buscar lo mismo. Pero eso sólo se logra con abordajes preventivos y no represivos.

Fuente: Science & Vie.

El enigma cannabis

El carácter *soft* de la *cannabis* —vulgo marihuana— frente a las demás drogas hizo que pasaran más de diez años entre los comienzos de su difusión en los '60 y los primeros estudios serios sobre sus efectos en los humanos. En realidad, el interés por saber exactamente qué provocaba la *cannabis* y por ende sus potenciales riesgos, sobre todo a largo plazo, se acentuó en 1982 luego de una encuesta oficial que calculó en treinta millones los americanos que habían fumado algún porro en su vida y comprobó que el número de habitués era mucho más alto que el esperado; casi un 5% de los adolescentes.

Sin embargo, la cannabis, después de años de investigaciones conserva, al día de hoy sus secretos. De los 426 componentes químicos que atesora la planta, más de 60 son cannabinoides: compuestos liposolubles hidrofóbicos que no presentan, en general, ninguna toxicidad cuando ingresan a las membranas cerebrales. Hasta ahora, de todos esos compuestos, se sabe que es el △9 tetra hidrocannabitol (△9THC) es el responsable del efecto de eurofia que la droga genera. Pero nada más.

Las hipótesis siguen enfrentadas. Algunos neurólogos afirman que los efectos provienen de una modificación que el △ 9 THC desencadena cuando llega a la membrana neuronal. Sin embargo, los más recientes estudios (como por ejemplo los realizados en la Universidad de Maryland, Estados Unidos, hace un año) reflotan una hipótesis que había sido descartada y cuyas consecuencias aún no han podido ser aprovechadas: existen en el cerebro algunos receptores especialmente sensibles al △9 THC y no —como se pensaba— toda la membrana es la conmovida por la metabolización de la marihuana. El misterio continúa.

(Fuente: Science & Vie)



PROHIBIR O NO PROHIBIR

Qué es peor

Por Adriana Bruno

La ilegalidad coloca a todas las drogas en un mismo plano, aunque las consecuencias de su uso sean muy diferentes'', apunta la especialista Jandira Masur, del Departamento de Psicobiología, Escuela Paulista de Medicina, Brasil, en el número 3 de la revista *Ciencia Hoy*, dando el puntapié inicial a una polémica que, finalmente, comienza a apoyarse en el conocimiento y evaluación de datos ciertos. Justamente para separar la paja del trigo, Masur compara entre sí y según investigaciones clínicas los efectos nocivos, en el corto y el largo plazo, de cinco drogas, dos de ellas de uso libre: alcohol, tabaco, cocaína, marihuana y heroína. Claro que los perjuicios también varían según con qué se relacionan y así veremos que lo más liviano para el organismo puede ser nefasto socialmente, o viceversa.

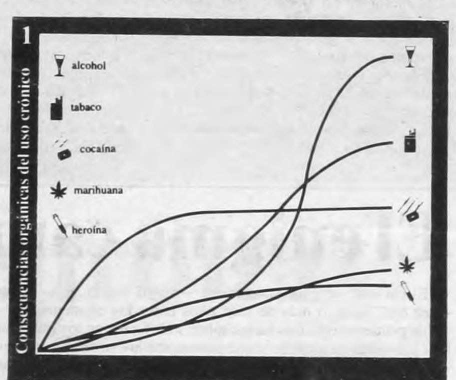
Créase o no, el alcohol es la droga que implica mayor riesgo para el organismo (en todos los casos Masur habla de uso constante y en dosis altas) provocando desde gastritis y aumento de la presión arterial hasta disturbios neurológicos graves y cirrosis alcohólica. La cocaína, en cambio, provoca adelgazamiento extremo, debilidad general, insomnio, susceptibilidad a las convulsiones. El tabaco, se sabe, aumenta la probabilidad de cáncer e infarto con lo que, desde este punto de vista, la marihuana con su pérdida de memoria y alteraciones hormonales reversibles, o la heroína con sus espasmos y constipación intestinal, pasarían a ser apenas peores que un caramelo de miel. La cuestión es que, mientras hacen falta décadas de borrachera, bastan unas semanas de blanca para pasar del otro lado. Lo mismo cuenta para el tan temido síndrome de abstinencia, que empareja en sus síntomas al alcohol con la heroína (desde el temblor o el insomnio hasta la irritabilidad y el *delirium tremens*), varía según los casos para el tabaco, se hace sentir como depresión o sueño en los cocainómanos y no existe como síndrome real sino como ''somatización del deseo de continuar usándola'' en el caso de la marihuana.

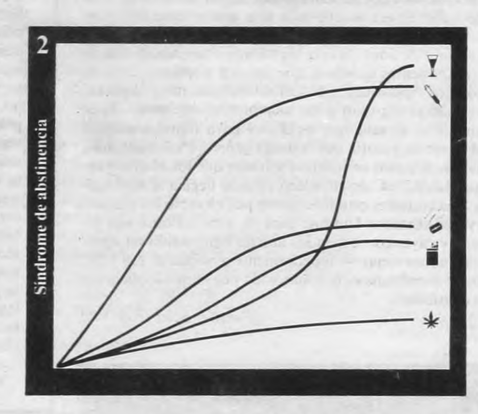
La inhabilitación social —o sea el cómo relacionarse con los demás y el sistema—, tanto como el problema de la sobredosis y el riesgo de transmisión de SIDA, también son analizados en el trabajo de Jandira Masur, pero por separado. Imperdonable error para otro especialista en el tema, el argentino Eduardo Kalina, psiquiatra y director de la Clínica Guadalupe. ''En su afán por demostrar que el alcohol y el tabaco son en ciertos aspectos más dañinos que otras drogas consideradas ilegales, (Masur) desvirtúa la realidad global del problema'', responde Kalina desde las mismas páginas de *Ciencia Hoy*.

El huevo o la gallina. La droga o el delito. La prohibición o el deseo. Uno de los mayores problemas con el adicto, según lo ve la brasileña, es su obsesión por cómo ubicar al revendedor, cómo conseguir el dinero, cómo escapar a la represión. Se deduce, obviamente, que la despenalización reduciría considerablemente el nivel de ''peligrosidad social''. Para Kalina, sin embargo, ''los psicópatas aprovechan la drogadicción para encubrir y buscar atenuantes a su amoralidad y a su acción asocial'' (*El Porteño*, mayo 1989). ''Suele ocurrir que el individuo, para robar, para delinquir, use cocaína como una forma de justificar y buscar aminorar su responsabilidad frente a lo que hace.'' En todo caso también tiene Kalina una explicación biológica cuando, basado en su experiencia clínica cotidiana, asegura que la acción de la droga sobre el equilibrio neuroquímico cerebral, ''quizá por las modificaciones en la noradrenalina y la dopamina cerebrales'', lleva hacia ''la amoralidad típica de cocainómano-paranoico grave''. Defensor de la legitimidad y eficacia de los tratamientos forzosos que se acaban de legislar (''nunca un adicto se enojó conmigo más de unas horas por internarlo por la fuerza'', dijo a *El Porteño*), Kalina se opone a ''legitimar esta moderna versión de la esclavitud''.



El alcohol inhabilita socialmente a los consumidores sólo después de varios años. El tabaco casi nunca, y mientras que la heroína y la cocaína pueden hacerlo en pocas semanas.





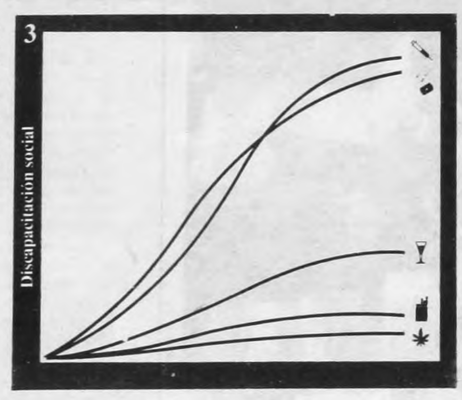
Consecuencias de la interrupción del consumo para las cinco sustancias: el alcohol requiere en general varios años para producir el síndrome de abstinencia. La heroína puede provocarlo en semanas.

Pragmático e insospechable, y desde un insospechado lugar de transgresión, el teórico liberal francés Guy Sorman hace cuentas: ni aduaneros incorruptibles ni ejércitos que lo destruyen todo; para que la producción de droga disminuya —razonó el viernes pasado en *La Nación*, ¡honor!—, hay que bajar su cotización. Y existe, para el numen de Neustadt, una sola manera de romper los precios: despenalización. ''El alcoholismo existía antes —continuó después— pero la delincuencia vinculada con el alcoholismo clandestino desapareció'', sintetiza. Si además se sancionara severamente toda violencia, cometida o no bajo el influjo de la droga, se habría llegado, según Sorman, al quid de la cuestión: ''reconocer que los individuos son responsables de sus elecciones, comprendida la de suicidarse por la droga''.

Evidentemente, las cuantiosas influencias ''liberales'' de que acusa recibo la sociedad argentina por estos días, no llegaron a esta ley correctamente bautizada de *Represión contra el tráfico ilícito de estupefacientes*.

Hay en sus 47 artículos tal grado de ambigüedad y generalización que cada juez deberá llenar con su criterio los conceptos de ''dependencia'', ''grado aceptable de recuperación'', ''medida de seguridad educativa'' y demás etcéteras. Habrá que ver.

El alcohol suele requerir años para producir efectos crónicos. La cocaína en cambio puede provocarlos en apenas semanas o en algunos meses.



Obviamente, nadie se muere de sobredosis de marihuana ni de tabaco a secas. Sí puede pasar al otro mundo por exceso súbito de heroína o cocaína.

